Rok XXVI. Kraków, 1 Października 1887. Nr. 40.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń.
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: **prof. Dr. L. Blumenstok.**

Przedpłatę przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe. w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w **Austryi** 8 złr. 80 ct.	w **Król. Polskiém i Ces. Ros.** 6 rsr.	w **Niemczech** 16 mk.	we **Francyi** 24 fr.
Półrocznie:	" 4 " 40 "	" " " " 3 "	" 8 "	" 12 "
Kwartalnie:	" 2 " 20 "	" " " " 1½ "	" 4 "	" 6 "

I. Z zakładu fizyjologicznego prof. Cybulskiego w Krakowie.

Badania nad unerwieniem naczyń.

Podał
Dr. Gustaw Piotrowski,
asystent tego zakładu.

Zależność stanu naczyń od nerwów znaną już była w wieku zeszłym; w r. 1727 zauważył Pourfour Du Petit (*Mem. de l'Acad. des sciences*, 1727) zaczerwienienie spojówki i przepełnienie jéj naczyń krwią u psa po przecięciu nerwu współczulnego odpowiedniéj strony. Podobnie Dupuy (*Jour. de medic. de Leroux*, 1816) w r. 1816 spostrzegł przepełnienie naczyń i podwyższenie ciepłoty ucha i połowy głowy u konia, któremu przeciął nerw współczulny; Brachet zaś (*Recherches experimentales sur les fonctions du système nerveux ganglionnaire*, 1837) te same zjawiska w naczyniach mózgowych u psa. Były to jednak oderwane tylko spostrzeżenia, poczynione mimochodem, na które nie kładziono nacisku i nie starano się ich wytłumaczyć. Pierwsze gruntowne doświadczenia w tym kierunku podjęte, również jak wytłumaczenie wpływu nerwów na stan naczyń, zawdzięczamy bezwzględnie słynnemu francuskiemu fizyjologowi Klaudyuszowi Bernardowi (*Compt. rend. d. l. Soc. de Biologie.* 1851, *Gaz. Méd. de Paris*, 1852, *Compt. rend.* 1834—1852, *Compt. rend.* 1846 do 1858, *Sur les variations de couleur dans le sang veineux des organs glandulaires suivant leur etat de fonction ou de repos*), którego skłoniły do tego spostrzeżenia co do nerwu współczulnego podobne do powyżéj opisanych i spostrzeżenie, że krew odpływająca z nerki w stanie czynnym przez żyłę nerkową jest jasna, czerwona, podobnie jak krew tętnicza, w spoczynku zaś odzyskuje znów barwę krwi żylnéj. Podobne stosunki znalazł téż i w śliniance podszczękowéj (*Claude Bernard*: *Compt. rend.* 1847—1858. *De l'influence de deux ordres de nerfs, qui déterminent les variations de couleur du sang veineux dans les organes glandulaires*); gdy drażnił wspólny pień nerwu językowego i *chorda tympani* (*n. tympanico lingualis*) krew w żyle gruczołowéj stawała się jasną i wypływała w obfitéj ilości z naciętéj żyły, przeciwnie zaś przy drażnieniu nerwu współczulnego przybierała barwę ciemną i skąpo tylko sączyła się z gruczołu. Wytłumaczył te zjawiska w ten sposób, że barwa krwi zależy od ilości tlenu zawartego w niéj, im więc szybciéj krew przepływa przez tkaniny odtleniające, tém jest czerwieńszą, *chorda tympani* więc rozszerza naczynia ślinianki, w skutek czego krew żywiéj poczyna krążyć, nerw zaś współczulny zwęża takowe.

W dalszym ciągu swych badań nad nerwem współczulnym wykazał, że przecięcie tegoż wywołuje rozszerzenie naczyń i podwyższenie ciepłoty odnośnéj połowy twarzy i ucha królika. Rozszerzenie naczyń przypisywał wpływowi nerwów naczyniowych (*nerfs vasculaires*), podwyższenie zaś ciepłoty odrębnemu rodzajowi nerwów, które nazwał *nerfs calorifiques* (Claude Bernard: *Compt. rend.* 1855—1862. *Des phénomènes oculo-pupillaires, produits par la section du nerf sympathique cervical, ils sont indèpendants des phénomènes vasculaires et calorifiques de la tête*).

Skoro ukazały się powyższe doświadczenia, chcieli ówcześni fizyjologowie uogólnić te własności dla wszystkich nerwów ruchowych; Klaudyusz Bernard (*Compt. rend.* 1855—1862. *Recherches experimentales sur les nerfs vasculaires et calorifiques du grand sympathique*), jednak wykazał ich odrębność badaniami swemi nad nerwem kulszowym, po przecięciu którego otrzymywał podwyższenie ciepłoty łapki królika lub psa, jeżeli jednak przecinał splot krzyżo-lędźwiowy przed przyłączeniem się włókien nerwu współczulnego, ciepłota łapki pozostawała niezmienioną, występowało tylko porażenie ruchu i czucia, bez zmian naczyniowych, które przypisywał jedynie działaniu nerwu współczulnego. Podobne stosunki znalazł téż i w przednich łapkach po przecięciu splotu barkowego.

Poglądy powyższe, również jak i przypuszczenie nerwów ciepłoty (*nerfs calorifiques et frigorifiques*) nie utrzymały się,

prace jednak Klaudyusza Bernarda dały pochop do dalszych poszukiwań w tej dziedzinie fizyjologii. Wkrótce potém wykazał Vulpian (*Arch. de physiol. norm. et pathol.*, 1869. *Compt. rend.* 76—1873. *Nouvelles recherches sur la corde du tympan. Ibid. Recherches relatives à l'action de la corde du tympan sur la circulation sanguine de la langue*), że drażnienie obwodowego końca nerwu językowego wywołuje rozszerzenie naczyń języka, gdy przeciwnie drażnienie nerwu podjęzykowego zwężenie tychże. Po przecięciu jednak *chorda tympani* w jamie bębenkowej drażnienie nerwu językowego pozostawało bez najmniejszego skutku, własności więc rozszerzające przypisał Vulpian włóknom *chordae tympani*, które się dołączają do nerwu językowego, jakto prawie równocześnie z nim stwierdził Prévost metodą degeneracyjną Wallera (*Compt. rend.* 75—1872. *Sur la distribution de la corde du tympan*).

Nie zawsze jednak drażnienie nerwu podjęzykowego sprawia zwężenie naczyń, u żab znalazł w nim Lépine (*Ber. d. Sächs. Gesell. d. Wiss.*, 1870) włókna rozszerzające, podobnie Anrep i Cybulski (*St. Petersb. Med. Wochenschrift*, 1884. *Zur Physiologie der gefässerweiternden und gefässverengernden Nerven*) otrzymali kilkakrotnie zamiast zwężenia, rozszerzenie naczyń językowych u psa podczas drażnienia tegoż nerwu. Równie i prącie zaopatrują nerwy dwojakiego rodzaju, mianowicie wzwodowe, wykryte przez Eckharda (*Beitr. z. Anat. u. Physiol.*, III, 1863, i IV 1867), które rozszerzając naczynia sprawiają wzwód prącia przez przepełnienie krwią ciał jamistych, a nadto *n. pudendus*, który podług Lovena (*Ber. d. sächs Gesell. der Wiss.*, 1866) zwęża naczynia prącia. Badania Nikolskiego (*Archiv f. Anatomie u. Physiologie*, 1879), Anrepa i Cybulskiego (l. c.) wykazały, że obok grubéj gałęzi nerwu wzwodowego przebiegają częstokroć cienkie gałązki zwężające naczynia a i pień sam niejednokrotnie zawiera włókna obu rodzajów.

Po przecięciu części szyjnéj nerwu współczulnego wszyscy autorowie zgodnie znajdowali rozszerzenie naczyń ucha i podwyższenie ciepłoty dłuższy czas trwające, natomiast zwężenie naczyń i obniżenie ciepłoty podczas drażnienia tegoż nerwu, z wyjątkiem Dastrea i Morata (*Compt. rend.* 87—1878), którzy zamiast zwężenia wywoływali rozszerzenie naczyń dziąseł i ścian jamy ustnéj u koni i osłów przez pobudzanie nerwu współczulnego. Należy tutaj wspomnieć, że oprócz nerwu współczulnego, który jedyny zwęża naczynia ucha u psów i kotów Schiff (*Unters. z. Physiol. d. Nervensystems*, 1855 *u. Berner Schriften*, 1856), Loven (l. c.) i Moreau (*Mem. d. Physiol.*, 1877) wykazali podobne własności nerwu usznego rdzeniowego (*n. auricularis cervicalis*) królików i morskich świnek.

Podobnie jak ślinianki, zaopatruje nerw współczulny gruczoł tarczykowy w gałązki zwężające naczynia, nerw zaś krtaniowy górny zasila go w gałązki rozszerzające, jakto wykazały badania Dra Prusa (Przegląd Lekarski. Przyczynek do nauki o fizyjologii gruczołu tarczykowego), podjęte w tutejszym zakładzie fizyjologicznym.

W dalszym swym przebiegu nerw współczulny zaopatruje (*n. splanchnici*) naczynia trzew brzusznych, które zwęża pobudzony, wreszcie oddaje gałązki zwężające do nerwów odnóg, biegnąc wraz z *plexus brachialis*, jakotéż w dolnych odnogach z nerwem kulszowym. Jakkolwiek więc przypuszczenie Klaudyusza Bernarda, że włókna zwężające naczynia pochodzą jedynie od nerwu współczulnego nie zostały potwierdzone późniejszemi badaniami, wykazującemi, że włókna naczyniowe wychodzą z ośrodków, któremi są rdzeń przedłużony i pacierzowy z rozmaitéj wysokości, nie da się jednak zaprzeczyć, że większa ich część przebiega przez nerw współczulny, który w całym obszarze jest nerwem zwężającym *par excellence*.

O ile w wynikach badań nad nerwem współczulnym oraz nerwami zaopatrującemi język i prącie panuje zgodność z bardzo małemi tylko różnicami, o tyle podzielone są zdania co do działania nerwu kulszowego na naczynia. Goltz (*Pflügers Archiv* 9, 1874 i 11—1875. *Uiber gefässerweiternde Nerven*) stanowczo przypuszczał jedynie wpływ rozszerzający, a podwyższenie ciepłoty łapy, istniejące przez czas pewien po przecięciu tego nerwu, odnosi do długo trwałego podrażnienia. Zapatrywanie to rozszerzał także na inne nerwy a nawet na nerw współczulny, twierdząc że jest nerwem rozszerzającym naczynia. Inni autorowie, jak Putzeys i Tarchanow (*Arch. f. Anat. u. Physiol.*) przypuszczają znów odwrotnie tylko działanie zwężające, podwyższenie zaś ciepłoty, występujące po dłuższém drażnieniu nerwu kulszowego, przypisują wyczerpaniu i znużeniu tegoż, wreszcie Kendal i Luchsinger (*Pflügers Archiv* 13, 1876. *Zur Innervation der Gefässe, Pflügers Archiv*, 14, 1876, *Fortgesetzte Untersuchungen zur Lehre von der Innervation der Gefässe, Pflügers Archiv* 18, 1878), Ostroumow (*Pfl. Arch.*, 12, 1875, *Versuche über die Hemmungsnerven der Hautgefässe*), Heidenhain, Grützner (*Pfl. Arch.*, 16, 1878, *Beitr. zur Kenntniss d. Gefässinnervation*), Dziedziuł i inni utrzymują, że nerw kulszowy zawiera oba rodzaje włókien, t. j. tak rozszerzające jak i zwężające naczynia, a skutek wywołany drażnieniem zależy albo od jakości bodźca drażniącego, albo od stanu, w jakim się nerw znajduje. Pobudzanie nerwu świeżo przeciętego bardzo słabemi prądami lub téż pojedynczemi uderzeniami miarowemi, powtarzającemi się co jedna, dwie aż do pięciu sekund, sprawia podług tych autorów zawsze podwyższenie ciepłoty łapy, a więc rozszerzenie naczyń, prądy zaś silne sprawiały wyłącznie obniżenie ciepłoty, zwężenie więc naczyń. Również jeżeli drażnili nerw przecięty poprzednio przed 3—6 dniami, otrzymywali rozszerzenie naczyń, z czego wnosili, że włókna zwężające pierwéj wyrodnieją aniżeli rozszerzające. Bernstein (*Pfl. Archiv*, 15, 1877, *Versuche zur Innervation der Blutgefässe*) i Lepine (*Compt. rend. d. l. Soc. de biologie*, 1876) twierdzą w końcu, że skutek nie zależy ani od zwyrodnienia nerwu, ani od jakości i siły bodźca drażniącego, lecz od stanu naczyń, w jakim się podczas drażnienia znajdują. Nawet najsilniejszemi prądami wywoływali rozszerzenie naczyń, jeśli poprzednio były skurczone przez oziębianie łapy przez czas dłuższy w wodzie o ciepłocie 6—10°C., jednym więc i tym samym nerwom przypisują wprost odmienne działanie, odnośnie do rozmaitych warunków.

Nad ośrodkami tych nerwów nie będę się dłużéj zastanawiał, wspomnę tylko, że co do ośrodków nerwów rozszerzających nie mamy żadnych podań, siedzibą zaś ośrodków nerwów zwężających jest rdzeń przedłużony i pacierzowy, jak to rozliczne badania z wszelką stanowczością stwierdziły. Od nich dążą włókna zwężające bądź same, bądź w połączeniu z gałązkami nerwu współczulnego do nerwów ruchowych, których drobne rozgałęzienia gubią się w naczyniach i działanie swe na nie wywierają. W jaki jednak sposób działanie to przedstawić sobie należy? Czy rozszerzenie naczyń jest wynikiem zwątlenia, osłabienia napięcia mięśni

naczyniowych w skutek obniżenia działania zakończeń nerwów zwężających, czy też jest skutkiem stanu czynnego mięśni, w którymto razie należy przypuścić bezpośredni jakiś mechanizm rozszerzający, o tém dotychczas nic stanowczego powiedzieć nie można i w téjto kwestyi zdania fizyjologów są jak najróżnorodniejsze i najsprzeczniejsze ze sobą.

Za czynném rozszerzaniem naczyń oświadczyli się pierwsi Klaudyjusz Bernard (*Leçons sur les liquides de l'organisme*, 1859) i Schiff (*Leçons sur la physiologie de la digestion*, 1868), nie objawili jednak swego zdania co do mechanizmu rozszerzającego. Vulpian (*Leçons sur la physiologie de la digestion*, 1886) twierdził, że powodem rozszerzenia tętnic jest skurcz żył, Legros (*Des nerfs vasomoteurs. Thèse de concours.* Paris, 1873) przypisuje je ruchom robaczkowym tętnic, Brown Séquard zaś (*Leçons sur les nerfs vasomoteurs.* 1872) pośrednictwu tkanin międzynaczyniowych, do któregoto zdania skłania się też i Severini (*Ricerche sulla innervazione dei vasi sanguinei.* 1878) udowadniając, że pod wpływem drażnienia nerwów tkaniny w stanie czynnym więcéj znacznie wytwarzają bezwodnika węglowego, który działa rozszerzająco na naczynia, badania jego bowiem wykazywały, że pod wpływem tlenu jądra naczyń włosowatych stają się krótsze i grubsze, naczynia zaś kurczą się, pod działaniem zaś bezwodnika węglowego wydłużają się i cieńczeją a światło naczyń rozszerza się. Żadna jednak z tych teoryj nie mogła się utrzymać w obec poważnéj krytyki i wymownych faktów, tak iż obecnie istnieją dwojakiego tylko rodzaju poglądy.

Najwięcéj rozpowszechniona pomiędzy fizyjologami jest teoryja analogiczna teoryi Bezolda co do unerwienia serca, twierdząca że naczynia posiadają swe własne ośrodki obwodowe, zwoje nerwowe, utrzymujące je w stanie napięcia po zniszczeniu głównego ośrodka, t. j. rdzenia, a działanie tych zwojów wzmacnia lub osłabia wpływ nerwów, w skutek czego naczynia albo się rozszerzają albo zwężają. Czy jednak zwoje te są jednorodne i włókna nerwowe tak pobudzające jak i tamujące kończą się w nich, czy też włókna zwężające biegną bezpośrednio do mięśni okrężnych naczyń, a tamujące do zwojów, za pośrednictwem których osłabiają działanie poprzednich, tego żaden z fizyjologów jasno nie tłumaczy.

Jednym z najżarliwszych obrońców téj teoryi był Goltz (l. c.) we Francyi zaś pierwszy Vulpian (l. c.) skłonił się do niéj. Późniéj przyjęli ją i inni autorowie, jak Putzeys, Tarchanow (l. c.), Luchsinger (l. c.), Ostroumow (l. c.), Huizinga (*Pfl. Arch.h*, 11, 1875. *Untersuchungen über die Innervation der Gefässe in der Schwimmhaut des Frosches)*, Lafont (l. c.), Nikolski (l. c.) itd.

Poszukiwania histologiczne Bealego (*Phil. Transact.*, 1864), Lehmana (*Zeitschrift f. wiss. Zool.*, 15, 1864), Biddera (*Arch. f. Anat. u. Physiol.*, 1866), Arnolda (*Strickers Gewebelehre*, 1871), Henocqua (*Arch. d. phys. norm. et pathol.*, 3, 1870, *These inaugurale de Paris*, 1870), Prusa (*Przegląd Lekarski*, 14, 1885. O komórkach zwojowych wykrytych w skórze) i innych wykazały rzeczywiście istnienie zwojów nerwowych bądźto w naczyniach samych, bądźteż obok nich, prace te jednak są dość nieliczne i należy jeszcze oczekiwać dalszych badań w tym kierunku nad narządami, co do których wszelkie poszukiwania spełzły na niczém.

Na poparcie téj teoryi przytaczano fakty fizyjologiczne, dowodzące istnienia samodzielnych zwojów i podobieństwa między nerwami rozszerzającemi a nerwem błędnym. Co do pierwszéj kwestyi, to bronią jéj autorowie zjawiskiem, że po zniszczeniu rdzenia lub odłączeniu nerwów pewnego narządu od ośrodków, naczynia rozszerzone po pewnym czasie zwężają się, odzyskują pierwotne napięcie. Podobieństwo z nerwem błędnym udowadnia Lafont (l. c.), który silnemi prądami drażni nerw współczulny, więc zwężający, analogiczny do nerwów przyspieszających serca, a nie zdołał przezwyciężyć działania nerwu rozszerzającego (*n. supramaxillaris*), pobudzonego bardzo słabym prądem, który w tym razie obejmuje tamujące zadanie nerwu błędnego. Równie Ostroumow (l. c.) znalazł, że do zwężenia naczyń w języku trzeba stosować znacznie silniejszy prąd do nerwu podjęzykowego, aniżeli do nerwu językowego, aby wywołać rozszerzenie naczyń. Z tegoto powodu nazywa nerwy zwężające nerwami naczynioruchowemi (*Vasomotoren*), nerwy zaś rozszerzające tamującemi (*Hemmungsnerven*). Nikolski (l. c.) wreszcie usiłował wykazać podobieństwo z nerwem błędnym pod względem zachowania się w obec atropinu i muskarynu. Atropin poraża podług niego nerwy wzwodowe prącia, muskaryn zaś pobudza je, podobnie jak zakończenia nerwu błędnego.

Podobieństwa tego nie znaleźli Anrep i Cybulski, którzy wykazali drażniąc na przemian lub równocześnie nerw podjęzykowy i językowy, że tak słabemi jak silnemi prądami znieść można rozszerzenie naczyń, a będąc w stanie za pomocą swéj metody oznaczyć czas utajonego podrażnienia, czas w którym naczynia dochodzą do najsilniejszego zwężenia lub rozszerzenia i powrotu do stanu pierwotnego, nie zauważyli żadnéj różnicy pod względem własności nerwów rozszerzających i zwężających. Badania ich nad zachowaniem się nerwów wzwodowych, językowych i podjęzykowych pod wpływem atropinu nie potwierdziły doświadczeń Nikolskiego, które zresztą są w sprzeczności nawet z badaniami zwolenników teoryi samodzielnych zwojów, jak Keuchla (*Das Atropin u. die Hemmungsnerven.* Dorpat, 1868), Heidenhaina (*Arch. f. d. ges. Physiol.*, 5, 1872 i 9, 1874), Ostroumowa, Vulpiana (*Leçons sur l'appareil vasomoteur.* 1875) i innych.

Nadmienię tutaj nawiasem, iż podobne własności, jakie autorowie powyżsi przyznają zwojom obwodowym, chce Bernstein przenieść bezpośrednio na mięśnie naczyń, nadając im pewne własności ośrodkowe (*centrale Fähigkeit*) (?)

Obok teoryi samodzielnych zwojów zasługuje obecnie na uwagę teoryja Exnera (*Sitzgsber. d. wiener Akad.*, 75—1877), przedstawiająca się w sposób następujący: ściany naczyń składają się z mięśni podłużnych i okrężnych, a w każdym rodzaju kończą się odrębne nerwy. Podrażnienie nerwów kończących się w mięśniach podłużnych sprawia rozszerzenie naczyń, w mięśniach okrężnych natomiast zwężenie. Teoryję tę, którą sam Exner późniéj porzucił, podjęli obecnie Anrep i Cybulski, których sklaniają do tego wyniki doświadczeń stwierdzające zupełną zgodność własności nerwów, tak zwężających, jak rozszerzających. Ponieważ w tę dość jeszcze ciemną dziedzinę fizyjologii rzucić mogą pewne światło badania nad wpływem nerwów na naczynia wśród rozmaitych warunków, sądząc więc, że choćby przyrzucenie kilku faktów będzie rzeczą pożądaną, podjąłem szereg doświadczeń za zachętą i pod kierunkiem mego czcigodnego nauczyciela, prof. Cybulskiego, któremu niech mi wolno będzie tutaj wyrazić gorącą wdzięczność za gotową zawsze i niestrudzoną pomoc.

Zanim przejdę do opisu powyższych doświadczeń, sądzę że właściwą rzeczą będzie wspomnieć słów kilka o metodach, jakiemi do niedawnego czasu rozporządzano, mianowicie, że

niedokładności takowych przypisać należy w znacznéj części różnorodność zdań, panującą w téj kwestyi.

Polegały one bądźto na bezpośredniéj obserwacyi stanu naczyń w dostępnych narządach, jak pletwach kaczek i żab, lub uchu królika, prąciu psa itd., bądź też na obliczaniu ilości krwi wypływającéj z rurki wstawionéj w żyłę narządu badanego, któregoto sposobu używał Klaudyjusz Bernard w swych doświadczeniach czynionych nad ślinianką, Putzeys i Tarchanow nad nerwem kulszowym, Eckhardt zaś i Nikolski, a po części Anrep i Cybulski w badaniach nad nerwami wzwodowemi. Metoda ta nieudolna ma jeszcze tę niedogodność, że po dłuższym czasie zwierzę traci ilość krwi nieobojętną dla ustroju; co wpływa na zmiany naczyniowe, a prócz tego ustawiczne krzepnienie utrudnia badanie i wzmaga niedokładność obliczeń. Jeszcze mniéj zaufania budzi sposób Lovena, który nacinał głęboko cewki aż do ciał jamistych i wprowadzał w nią rurkę złączoną z manometrem dla mierzenia zmian w parciu przy drażnieniu odpowiednich nerwów.

Dokładniejsze już wyniki daje mierzenie ciepłoty za pomocą czułych termometrów, jak większa część badaczy dotychczas postępuje, lub też jak Heidenhain za pomocą przyrządu termoelektrycznego, jakkolwiek i te sposoby nie dają możności ścisłego zbadania każdoczesnego stanu naczyń, termometr bowiem potrzebuje pewnego czasu do wykazania zmian ciepłoty a i odczytywanie sprawia zwłokę i niedozwala stwierdzać różnic w mniejszych odstępach czasu np. w pół lub jednéj sekundzie, jak to umożebniają sposoby graficzne nawet w drobnych cząstkach sekundy z najściślejszą dokładnością. Takiéjto metodzie graficznéj, zastosowanéj po raz pierwszy przez Anrepa i Cybulskiego zawdzięczać należy możność oznaczania okresu utajonego pobudzenia, narostu skurczu lub rozkurczu naczyń i powrotu ich do prawidła, jednêm słowem możność chwytania każdoczesnego stanu *in flagranti*.

W badaniach moich używałem prawie wyłącznie powyższéj metody, opis jéj przeto szczegółowy podaję poniżéj.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. Ze szpitala św. Ludwika dla dzieci w Krakowie.

Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu św Ludwika od r. 1879 do 1882.

Podał Dr. **Emanuel Rosenblatt**,
asystent kliniki.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 52 z r. 1886).

G. Wodogłowie przewloczne

nie jest chorobą wieku dziecięcego tak bardzo częstą, jak to powszechnie praktycy sądzą, dla których sama tylko obecność dużéj czaszki wystarcza częstokroć dla rozpoznania „wody w głowie,“ nie pomnąc na to, iż przyczyną tak zwanych „dużych głów“ bywa znacznie częściéj sama tylko sprawa krzywicza, a w rzadszych przypadkach także i przerost mózgu. Z drugiéj strony zaś przekonywają dość często sekcyje, iż niezawsze napotyka się wodogłowie w parze z dużą głową, lecz że takowe znaleść można w obec prawidłowych a nawet i zmniejszonych rozmiarów czaszki. Tylko wodogłowie wrodzone lub nabyte przed zupełnêm zrośnięciem się szwów czaszkowych z malemi tylko wyjątkami może wywolywać powiększenie rozmiarów czaszki, nabyte zaś w wieku późniejszym skutku tego za sobą nie pociąga.

Jako cechę czaszki wodogłowie zawierającéj podawano kształt gruszkowaty lub na przecięciu trójkątny, z przodu wąski, ku tyłowi rozszerzający się, podczas gdy krzywicę cechuje czaszka długa, czworokątna, wystające guzy czołowe i ciemieniowe; przerost mózgowy ma się odznaczać sklepieniem czaszki wysokiém a postacią podobnież czworokątną. Oczywiście, iż cechy te tylko w przybliżeniu są prawdziwe i na nich niezupełnie polegać można, jedynie wodogłowie znaczniejszego stopnia we wieku młodszym i wzmagający się t. zw. *hydrocephalus activus*, ma prawie zawsze postać kulistą pozostającą w rażącym niestosunku do twarzy małéj trójkątnéj; w takich razach atoli tyle jest innych objawów, iż rozpoznanie wodogłowia przewłocznego jest latwém.

Na 2035 dzieci pozostających w szpitalu w latach od r. 1879 do 1882 zauważyliśmy wodogłowie przewłoczne tylko 16 razy, w 10ciu przypadkach u chłopców, w 6ciu u dziewcząt; z tych wyszło dwóch chlopców i jedna dziewczyna, reszta umarła. Pod względem wieku liczyło jedno dziecię 6 miesięcy, 4 dzieci 1 rok, 2 $1\frac{1}{2}$ lat, 2 2 lata, 1 $2\frac{1}{2}$ lat, 1 $3\frac{3}{4}$ lat, 1 $4\frac{1}{2}$ lat 1 5 lat, 1 7 lat, 1 8 lat, 1 9 lat. Wymiary czaszek zebrane w dniu przyjęcia przedstawiają się następujące:

Wiek		Obwód czaszki	Wymiar prosty	Wymiar poprzeczny	Obwód klatki piers.	Długość ciała	Zboczenie krzywicze
6 miesięcy		41 ctm.	$13\frac{3}{4}$	$11\frac{1}{2}$	$34\frac{1}{2}$	59	—
1 rok	*a*	46 „	15	14	44	75	rhach.
	b	47 „	15	14	39	62	„
	c	$48\frac{1}{2}$ „	16	14	39	78	„
	d	$44\frac{1}{2}$ „	15	$12\frac{1}{2}$	$40\frac{1}{2}$	69	„
$1\frac{1}{2}$ lat	*a*	44 „	$15\frac{1}{2}$	13	42	70	—
	b	45 „	$16\frac{1}{2}$	13	46	77	—
2 lat	*a*	$46\frac{1}{2}$ „	$15\frac{3}{4}$	$13\frac{1}{4}$	40	69	rhach.
	b	46 „	$15\frac{1}{3}$	$12\frac{1}{2}$	$38\frac{1}{2}$	65	„
$2\frac{1}{2}$ lat		47 „	16	$13\frac{1}{2}$	$46\frac{1}{2}$	86	—
$3\frac{3}{4}$ „		50 „	$16\frac{1}{2}$	$15\frac{1}{2}$	49	90	rhach. ko. gr.
$4\frac{1}{2}$ „		wymiarów nie zebrano dla rozwiniętéj ospy					„
5 „		$52\frac{1}{2}$ cm.	$18\frac{1}{2}$	$15\frac{1}{2}$	54	95	„
7 „		$50\frac{1}{2}$ „	$16\frac{1}{2}$	15	48	92	—
8 „		51 „	$16\frac{1}{2}$	15	50	94	—
9 „		54 „	19	$15\frac{1}{3}$	55	100	rhach.

Postać czaszki byla w 4ch przypadkach wyraźnie trójkątna, w 2ch czworograniasta, w 2 okazywała czaszka bardzo znaczne wypuklenie czoła, a w 1 z tychże było nadto silne zaklęśnięcie siodłowate sklepienia czaszkowego, w 1ym przypadku była nieforemnie kulista, bardzo wielka w stosunku do malutkiéj twarzy, w 2 wreszcie była asymetryja dość znaczna bez powiększenia wymiarów czaszki. U dziecka 2, $4\frac{1}{2}$ i 5-letniego było jeszcze ciemię niezasklepione we wielkości czworaka. Ze 16 tych dzieci okazywało 10 wyraźne znamiona krzywicy, a z tych skonstatowano u 4ch wyraźną *craniotabes*.

Prócz zboczeń pod względem postaci i rozmiarów czaszek, a we większéj ilości przypadków prócz napięcia żył podskórnych czaszki zwłaszcza przy krzyku, prócz napięcia ciemienia, zauważono jeszcze następne objawy: W przypadku Iszym *nystagmus*, upośledzenie inteligencyi, *obstructio*. W przypadku IIgim nie było żadnych objawów. W IIIcim ból głowy, wymioty, zaparcie stolca, niekoordynacyja ruchów, zataczanie przy chodzeniu, brak równowagi przy siedzeniu. W rok potém zmniejszenie inteligencyi, chód niemożliwy, oddawanie moczu i kału pod siebie. W przypadku IVtym nie chodzi

i nie mówi jeszcze. W Vtym zrywania, wykrzykiwania, wymioty. W VItym *idiotismus*, upośledzenie ruchów, niemowa. W VIIym inteligencyja znaczna, żadnych objawów. W VIIIym *Strabismus convergens*, źrenice szerokie, *paresis facialis*. W IXtym nie było objawów żadnych W Xtym wymioty. W XItym rozwój umysłowy znaczny, rozmowna, wesoła, potém ospałość i ciepłoty subnormalne do 34·1°. W przypadku XIItym nie było objawów. W XIIItym *opisthotonus*, kontraktury odnóg tak górnych jak dolnych. W XIVtym *exophthalmus*. W XVtym nie było objawów żadnych. W XVItym *exophthalmus*, przy ucisku na ciemię *strabismus convergens* i zwężenie źrenic.

Ponieważ przypadki te nic zresztą osobliwszego nie przedstawiały, podam je tylko w skróceniu ograniczając się do słów kilku, a względnie tylko kilka z nich odznaczających się czy to zachowaniem klinicznem, czy to rzadszemi zmianami sekcyją stwierdzonemi. Przypadki te były następujące:

1) Izrael Szpilc, lat 8, przyjęty 12 listopada 1878, wyszedł 20 stycznia 1879. Czaszka duża, inteligencyja upośledzona, ciągły *nystagnus oscillatorius* obu oczu. Cierpi na zaparcie stolca.

2) Magdalena Izlikówna, lat 3³/₄, źle odżywiona, z zboczeniem w odżywieniu krzywiczém i zołzowém, przyjęta 4go kwietnia 1879. Czaszka umiarowa, krzywica kości długich, wyprysk rozlany na skórze, gruczoły karkowe drobne, twarde. W obu pachach liczne furczenia, ton wypukowy krótszy. Brzuch wzdęty, żołądek rozszerzony, rozwolnienie bardzo częste, wodniste obok kępek czystego przejrzystego śluzu. W moczu mierna ilość białka, w osadzie śluz i przyblonek brukowy. Nie gorączkuje. Rozwolnienie i kaszel wciąż się utrzymują, wychudnienie znaczne. 9 czerwca w obydwu szczytach płuc oddech oskrzelowy. 23 czerwca umarła o godz. 6éj rano. Sekcyja wykonana 24 czerwca wykazała: *Hydrocephalus internus chronicus minoris gradus. Degeneratio glandularum mesaraicarum et bronchialium caseosa sbsqu. peribronchitide bilaterali nodosa partim caseosa tuberculosa*, *ulceribus ilei et v e n t r i c u l i*, *tuberculosi acuta miliari pleurae utriusque ac peritonaei.* Z protokółu sekcyjnego wyjmujemy: Czaszka duża, kości cienkie, szwy przeświecają, wewnętrzna powierzchnia czaszki z oponą twardą zrosła. Opona twarda gładka, opony miękkie cienkie, blade; w przestworach podpajęczych mierna ilość surowicy jasnożółtéj, niemętnéj. Zwoje mózgu niewyraźne, rowki wygładzone, na rozkroju istota korowa blada niedość odbija od istoty rdzeniowéj białéj, w tejże liczne drobne punkciki ciemno-czerwone. Spójność znacznie zmniejszona. Komórki mózgowe znacznie rozszerzone zawierają kilka łyżek płynu surowiczego jasnego. Powierzchowne warstwy wzgórka wzrokowego rozmiękające, białawe. Gruczoły oskrzelowe, szczególniéj po stronie lewéj, stanowią duże, bo w i e l k o ś c i k i l k u o r z e c h ó w w ł o s k i c h, guzy, na rozkroju jednostajnie żółto zabarwione, niektóre okazują rozpad środkowy, inne w całości na suchą masę serowatą zamienione. Na błonie śluzowéj żołądka trzy wrzody na 2 cm. długie a ³/₄ szerokie. Dwa w pobliżu wpustu, jeden obok odźwiernika; brzegi mocno zgrubiałe, ostre, czerwonawe, dno prawie czyste, lub skąpą ilością wypociny ropnéj pokryte sięga prawie aż do tkanki podotrzewnowéj w 1ym, w innych do warstw głębszych mięsnych. Otrzewna okazuje gruzełki w odpowiednich miejscach obok miernego drzewkowatego nastrzykania.

3) Jakób Karasiński, lat 5, przyjęty 10go lipca 1879. Od sześciu tygodni co rano wymiotuje i cierpi na zaparcie stolca, od kilku tygodni zauważono, iż chód jego nie jest pewnym i że kołysze się przy siedzeniu. Przed rokiem miał przebyć jakąś ciężką chorobę, w przebiegu któréj był nieprzytomny. Dobrze odżywiony. Czaszka duża z przodu wąska, ku tyłowi rozszerzająca się, ciemię wielkie jeszcze niezarosłe, wypuklone. Żyły porozszerzane przeświecają pod skórą na skroniach i na czole. Czoło wypukłe, oczy dość głęboko osadzone, źrenice jednostajnie szerokie. Obwód czaszki wynosi 51¹/₂ cm. W narządach zmysłowych zmian wykazać nie można, czynności odpowiednie; płuca, serce, wątroba, śledziona i trakt pokarmowy prawidłowe. Czucie na odnogach górnych jakotéż ruchy prawidłowe, grubsze ruchy odnóg dolnych niezmienione, chód jednak nieprawidłowy, chory zatacza się na boki i wyrzuca nogami, ruchy te są przyspieszone, a po krótkim czasie chory doznaje zmęczenia. Przy siedzeniu chwieje się to w jedną, to w drugą stronę. Stan bezgorączkowy, żali się na ból głowy w okolicy czołowéj, inteligencyja średnia. 20go lipca 1879 opuszcza szpital, a wraca 23 lutego 1880 z obwodem czaszki wynoszącym 53 cm., ciemieniem niezarośniętém, bólami głowy; chód już całkiem niemożliwy, podtrzymywany powłóczy tylko nogami, nie jest w stanie sam usiąść i zatrzymać równowagę. Pozostał na tym samym stopniu rozwoju umysłowego, jest smutny, małomówny. W sferze ruchowéj i czuciowéj innych zmian nie ma, tylko mocz i kał oddaje pod siebie. Bolesności kręgosłupa lub jakichkolwiek zmian nie ma. 4go marca wychodzi na żądanie nieuleczony.

4) Rozalija Kołtunówna, 2-letnia, źle odżywiona z zboczeniem krzywiczém, przyjęta 21 września 1879. Głowa wielka, czoło mocno wypukłe; nie chodzi i nie mówi. Wyszła 28 września 1879.

5) Feliks Laszkiewicz, chłopiec 1-roczny, źle odżywiony, przyjęty 21 października 1879. Kościec krzywiczy, czaszka duża o postaci trójkątnéj, żyły krwią wypełnione, porozszerzane. Usposobienie krzykliwe, sen przerywany wzdryganiem się i krzykiem, ropotok z ucha prawego, wymioty. Umarł 4go listopada 1879 o godzinie 4¹/₂ rano. Sekcyja wykonana 5 listopada wykazała: *Atelectasis disseminata pulmonum, pneumonia lobularis*, *catarrhus chronicus intestini*, *tumor lienis chronicus. Oedema cerebri et hydrocephalus internus chronicus.*

6. Maryja Retingerówna 4¹/₂ lat, przyjęta 7 listopada 1879. Głowa niekształtna bardzo wielkich rozmiarów, *idiotismus*, skurcz stały odnóg. Rozstąpienie szwów czaszkowych znaczne. Umarła 25 listopada w skutek ospy.

(Ciąg dalszy nastąpi).

III. Oceny i sprawozdania

Medycyna wewnętrzna.

P r i o r: **Znaczenie kliniczne siarkanu sparteiny.**

Niedawno podaliśmy (numer pierwszy z r. b.) jako tymczasowe doniesienie wyniki badań docenta Dra W. A. Głuzińskiego nad działaniem siarkanu sparteiny, z których obszerną pracę przedłożył Akademii Umiejętności. Nieco późniéj podzieliliśmy się z czytelnikami *Przeglądu Lek.* wynikiem badań H. Leona, czynionych w poliklinice berlińskiéj, dziś zaś podajemy sprawozdanie z badań klinicznych Priora. P. badał działanie tego środka na zupełnie zdrowych ludziach i na chorych dotkniętych zmianami w narządzie krążenia;

dwa razy badał działanie jego u diabetyków, raz u chorego dotkniętego przewlekłém zapaleniem nerek, u wszystkich trzech bez dodatnich rezultatów, raz u chorego z naciekiem szczytowym i jamami w płucach, ale mającego znaczne obrzęki na odnogach dolnych, szczególnie na podudziu. U tego chorego wydzielanie moczu pod wpływem siarkanu sparteiny znacznie się podniosło i dopóty było zwiększone, dopóki lek podawano. Ażeby się przekonać, jak prędko występuje działanie środka, badano ilość co godzina oddanego moczu po podaniu środka, nietylko w tym ostatnim przypadku, ale i w kilku innych i tu przekonał się P., że działanie sparteiny już po 2—3 godzinach było widoczne, że po kilku godzinach zwalniało, a niekiedy dopiero po trzech dniach znikało. W wielu przypadkach badał wpływ jéj na parcie i falę tętna za pomocą sfigmografu Sommerbrodta i sfigmomanometru Bascha; z dziesięciu można było tylko trzy razy stwierdzić podwyższenie parcia krwi. Czy wydzielanie moczu zwiększa się przez to, że lek ten działa na przybłonek w nerkach wątpi P. i nie zgadza się ze zdaniem Leona, lecz mniema, że wydzielanie moczu zwiększa się jedynie przez działanie leku na mięsień sercowy. Skutku widocznego nie było, jeżeli mięsień sercowy już nie był prawidłowy. Ilość tętna spada, a odpowiednio temu parcie ościenne się podnosi. Jeżeli lek na czynność serca nie miał wpływu, to zmniejszał duszność i uczucie ściskania. W przypadkach dusznicy spartein wcale nie przynosił korzyści. Ubocznego nieprzyjemnego działania nie widział prawie nigdy, wyjąwszy w jednym przypadku, w którym chory po wyżyciu 2 grm. leku dostał nudności, zawrotów głowy, uczucia zmęczenia w odnogach. Podawanie przerwano i chory do poprzedniego wrócił stanu. Co do ilości leku, którą się ma i można podać, zgadza się z Germain-Séem i Leonem, że najodpowiedniéj jest podawać kilka razy dziennie po 0,1 a w dwóch lub trzech dniach nie więcéj nad 2,0. Jeżeli się tę ilość przekracza, działanie sparteinu zamienia się na wręcz przeciwne, uregulowana czynność serca ustępuje. Zbiorowego działania obawiać się nie należy.

Na podstawie tych wyników radzi stosować spartein wszędzie, gdzie chcemy czynność serca szybko podnieść i uregulować, gdzie naparstnica już wypowiedziała usługi albo gdzie jéj dla jakichś innych względów podawać nie można. U zdrowych żadnego widocznego działania stwierdzić nie mógł. (*Berliner klin. Wochenschrift*, 1887, Nr. 36). *H. K.*

Marchand: **Przypadek śródmacicznego zakażenia wąglikiem.**

Przypadek ten, który się zakończył śmiercią nietylko matki ale i dziecka, spostrzegał M. u choréj, rodzącéj po raz wtóry, która podczas porodu nagle okazała objawy jakiéjś choroby zakaźnéj, słabła coraz bardziéj a nekroskopija jéj wykazała większe naczynia limfatyczne, jakotéż i przewód piersiowy limfatyczny wypełnione treścią krwaworopiastą, obrzęk śledziony i gruczołów krezkowych, krwawo nacieknięte gruczoły limfatyczne w miednicy, jakotéż opuchlinę brzuszną, ale o treści więcéj do mleczu zbliżonéj. Badanie mikroskopowe jakotéż i szczepienie próbne wykazały jako przyczynę śmierci jad wąglikowy. Prątki wąglikowe wykazano prawie we wszystkich narządach, ale w macicy ich nie napotkano.

W cztery dni po śmierci matki umarło i dziecko, które od pierwszéj chwili przyjścia na świat nie zetknęło się wcale więcéj z matką. Sekcyja jego wykazała naciek krwawy w płucach, wynaczynienia w mózgu, na osierdziu, w jądrach a we wszystkich prawie narządach miąższowych prątki wąglika.

M. sądzi, że najprawdopodobniéj zakażenie matki nastąpiło przed przyjęciem jéj do zakładu (na jakie może 8 dni przed śmiercią) a to drogą przewodu pokarmowego, że prątki dopiero przed rozpoczęciem się bólów porodowych dostały się do krwi, zakażenie zaś dziecka mogło nastąpić tylko podczas porodu, tém bardziéj, że oddzielenie się łożyska przedłużało się a przez to jad mógł się dostać do przerwanych naczyń żylnych dziecka a ztąd do jego krwi obiegu. (Virchowa Archiw tom 109). *H. K.*

Chirurgija.

Nicholas Senn (Milwaukee): **Chirurgija trzustki.**

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 39).

Ponieważ wiadomo, że sok trzustkowy wywiera działanie drażniące na skórę, w 11 przypadkach usiłowano sprawdzić działanie tegoż na otrzewnę przez utworzenie wewnętrznéj przetoki trzustkowéj. Ponieważ wydzielina zewnętrznéj przetoki trzustkowéj przenosiła 4 uncyje, taką samą ilość musiała wydzielać do jamy otrzewny i wewnętrzna przetoka trzustkowa i w 9 przypadkach korzystnych cała ta ilość wydzieliny przetoki wchłoniętą została przez otrzewnę; 2 z tych przypadków zakończyło się śmiercią. Te doświadczenia jakotéż doświadczenia z podwiązaniem przewodu potwierdzają zdanie niektórych autorów, że wprowadzenie prawidłowego soku trzustkowego do ogólnego krążenia nie jest szkodliwém. Trzustka jest narzędziem najwięcéj uchronionêm przed urazem ze wszystkich trzew brzusznych w skutek głębokiego położenia. Stosunki anatomiczne jéj są jednak tego rodzaju, że w przypadku zranienia jéj i inny ważny albo może nawet ważniejszy narząd ulega równocześnie zranieniu. Skutkiem tego urazy trzustki uważać należy za ciężkie uszkodzenia. Autor zebrał 13 przypadków zranień trzustki; z tych 8 zakończyło się śmiercią. We wszystkich tych przypadkach objawy chorobowe nie wskazywały zranienia trzustki. Gdyby laparotomija wykazała rozległe zmiażdżenie narządu tego, należałoby usunąć część zmiażdżoną po poprzedniém podwiązaniu po obu stronach. Trzustkę podwiązać należy jedwabiem lub katgutem a kruchość narządu pozwala dokładnie pogłębić podwiązkę, przez co téż takowa ześliznąć się nie może. W przypadku rany trzustki należy podwiązać każdy koniec narządu w celu zapobieżenia krwotokowi i dostaniu się soku trzustkowego do jamy otrzewnowéj. Jakkolwiek doświadczenia autora na psach wykonane wykazały nieszkodliwość dostania się soku trzustkowego do jamy otrzewnowéj, to jednak w laparotomii okoliczność ta mogłaby być powodem ogólnego zakażenia.

Wypadnięcie trzustki. W przypadkach wypadnięcia trzustki postępowanie zależeć powinno od stanu patologicznego narządu. Jeżeli wypadnięcie jest świeżém a narząd nie przedstawia żadnych zmian zapalnych, należy go odrazić i odprowadzić. Podczas odprowadzenia należy być ostrożnym, gdyż trzustka jest kruchym narządem; w razie jakiéjkolwiek trudności przy odprowadzeniu należy cięcie w powłokach brzusznych przedłużyć. Jeżeli trzustka znajduje się w stanie zapalnym lub uległa zgorzeli, należy ją wyciągnąć przez ranę, podwiązać w utkaniu zdrowém i odjąć nożem lub nożyczkami; po odrażeniu powtórném kikut należy pogłębić i ranę zewnętrzną zeszyć. W przypadkach ran postrzałowych trzustki, które stanowią powikłanie ran postrzałowych jelit, należy sobie postąpić jak w przypadkach urazowych w ogóle.

Zapalenie trzustki. Napomknąwszy krótko o ostrém zapaleniu trzustki przechodzi autor do opisu chronicznego miąższowego zapalenia czyli sklerozy trzustki; ostatnie może sprowadzić zwężenie przewodu żółciowego albo trzustkowego; przy zatrzymaniu żółci należy utorować nową

drogę do dwunastnicy; w przypadkach torbiela przewodu trzustkowego należy utworzyć przetokę trzustkową zewnętrzną tylko w razie znacznego powiększenia torbiela a względnie wynikłego ztąd znacznego bólu. Jednêm z następstw ostrego zapalenia trzustki jest zgorzel tejże. Ponieważ w przypadkach zgorzeli trzustki spostrzegano samoistne wydalenie zgorzelą dotkniętego narządu przez przewód pokarmowy i wyleczenie w ten sposób, daleko większą korzyść możnaby odnieść w takich przypadkach z wcześnie wykonanéj laparotomii.

Trzustka może odgrywać rolę przy uwięzgnieniach wewnętrznych jelit a mianowicie przy wgłobieniach; dla tego podczas laparotomii dla uwięzgnień wewnętrznych szukając za przyczyną uwięzgnięcia nigdy nie należy pominąć trzustki. Jeżeli torbiel trzustki da się przyszyć do cięcia w powłokach brzusznych należy go przyszyć, worek otworzyć, odrazić i drenować. Jeżeli trzustka uległa zgorzeli, należy ją usunąć. Ponieważ w podobnych przypadkach tkanina zaotrzewnowa zazwyczaj bywa nacieklą, należy utworzyć przeciwotwór w okolicy lędźwiowéj i drenować tą drogą. Jeżeli przetoka trzustkowa zewnętrzna nie da się uskutecznić, należy leczyć przypadek taki jak ropień trzustkowy.

R o p i e ń t r z u s t k i. Ropnie trzustki należy leczyć jak ropnie w innych częściach ciała; trudności rozpoznawcze wynikłe z głębokiego umiejscowienia tego gruczołu pokonać można przez ulepszone metody badania i operacyi. Ropień taki powstać może pierwotnie albo w samym gruczole albo naokoło (*abscessus para-peri-pancreaticus*). Dla ropnia śródgruczołowego (*abscessus endopancreaticus*) otoczka gruczołu stanowi tamę dla rozwoju. Jeżeli ropień taki powstaje na zewnątrz gruczołu, przybiera postać rozlaną i przenosi się na utkanie gruczołu, mówimy wtedy także o *pancreatitis suppurativa* albo *peri-* lub *para-pancreatitis suppurativa.*

Ropnie samoistne trzustki pojawiają się rzadko, rozpoznanie ich jest trudnêm; objawy chorobowe odnieść można do żołądka lub wątroby; najważniejszemi objawami są nudności, wymioty, (przytêm płyn zwymiotowany bywa zielonawo zabarwiony lub przeźroczysty), pragnienie, brak apetytu, zaparcie stolca, postępujące wychudnienie i wydęcie okolicy nadpępkowéj. Wielkie ropnie wykryć można za pomocą obmacywania i głębokiéj perkusyi jako obrzęki okolicy nadpępkowéj. W podobnych przypadkach można rozpoznać przez wykluczenie i to tylko z prawdopodobieństwem. Wreszcie w razie pojawienia się podobnego obrzęku w okolicy nadpępkowéj możnaby przyjść do ściślejszego rozpoznania przez wykonanie próbnéj laparotomii. Rokowanie przy ropniu takim jest wątpliwêm; choroba kończy się zazwyczaj śmiercią w skutek wychudnienia, stanu septycznego a wreszcie w skutek zajęcia sprawą chorobową części sąsiednich. Leczenie polega na nacięciu, wypróżnieniu, przeciwgnilnêm przestrzykiwaniu i na drenowaniu. (Dok. nast.)

IV. Zjazd VI dla higijeny i demografii w Wiedniu.

Zjazd tegoroczny jest o wiele liczniejszy aniżeli poprzednie; zgłosiło się bowiem przeszło 2200 członków, pomiędzy którymi nietylko wszystkie narodowości ale i płeć nadobna jest reprezentowaną. Już pierwsze zebranie w salach Towarzystwa ogrodniczego, które się odbyło w niedzielę wieczór, a miało na celu zapoznanie się przybyłych, pouczyło, że śród tak wielkiéj liczby uczestników poznanie tych, na których znajomości zależy, jest albo wprost niemożebnêm, albo zależnêm od przypadku; jakkolwiek bowiem niestrudzony komitet Zjazdu znajdował się na miejscu, gotowy do wyjaśnień, mimo to uważaliśmy, że tworzyły się grupy kolegów, dawno znających się, przez co do pozyskania nowych znajomości nie było sposobności. To też *a posteriori* dowiedziano się z dzienników, że się miało przyjemność przepędzenia wieczoru pod jednym dachem z tą lub ową znakomitością, a têm większym był żal, że znakomitości téj nietylko nie poznano, ale nawet nie widziano. Zresztą przyjęcie nic nie pozostawiało do życzenia, bawiono się ochoczo prawie do północy.

W poniedziałek o godzinie 10éj zebrano się w obszernéj i wspaniałéj sali Tow. muzycznego, gdzie przeszło 2000 uczestników znalazło pomieszczenie wygodne, jednak i tu rzut oka na ogromną salę i niezwykłą liczbę zgromadzonych wystarczył, aby przed rozpoczęciem posiedzenia uroczystego nabrać przekonania, że pomimo akustyki sali co najwięcéj zmysł wzrokowy znajdzie zaspokojenie, podczas gdy słuchowy odpoczywać będzie. Powoli zapełniała się sala, a na estradzie zajęli miejsce ministrowie Ziemiałkowski, Prażak, Falkenhayn, kardynał Gangelbauer, namiestnik Possinger-Choborski, poseł niemiecki książe Reuss, wielu jenerałów, jeneralni lekarze sztabowi, burmistrz wiedeński Uhl i burmistrz Serajewa Mustafa Fazli basza, który w stroju tureckim i turbanie najwięcéj zwrócił na siebie uwagi. Panie zajęły galeryję, parter zaś i loże zapełnione były członkami Zjazdu, śród których, po największéj części w stroju balowym przybyłych, wyróżniali się członkowie wojskowo-lekarscy, których była znaczna liczba, przeważnie lekarze wojskowi austryjaccy i węgierscy, ostatni w pięknych mundurach honwedzkich, ale i kilku zagranicznych, a pomiędzy nimi znów największą uwagę zwrócił na siebie aptekarz nadworny Sultana, rodak nasz Słoniński, oraz lekarz przyboczny Szacha perskiego, Dr. Tholozan. Z uderzeniem godziny 11éj wszedł do sali Arcyksiąże Następca tronu w mundurze jeneralskim w towarzystwie Ministra Oświecenia, przyjęty okrzykiem „niech żyje“. Gdy zajął miejsce na estradzie prezes komitetu zjazdowego prof. Ludwig przywitał go krótką przemową, poczém Arcyksiąże donośnym głosem zagaił Zjazd następującém przemówieniem:

„Dziękując za serdeczne wyrazy, wypowiedziane do mnie przed chwilą przez prezydenta komitetu organizacyjnego, upraszam o przyjęcie zapewnienia, iż mi sprawia to prawdziwą przyjemność i poczytuję to sobie za zaszczyt, że stoję na czele kongresu.

Najdroższym kapitałem państw i społeczeństw jest człowiek; każde poszczególne życie reprezentuje pewną ściśle oznaczoną wartość.

Utrzymać wartość tę i zachować nienaruszoną aż do możliwéj granicy, nakazuje humanitarność. Do tego celu dążą i towarzystwa, gdyż jednostka, chociażby miała nie wiedzieć jak wielkie środki do ochrony własnego zdrowia, jest bezsilną w obec szkodliwych wpływów, które nas otaczają; tutaj musi przyjść w pomoc wspólna działalność. Wielkie to zadanie spełnia higijena oparta na umiejętnych podstawach i popierana przez demografiję, higijena, która, oparta na podstawach umiejętnych, prawodawstwu i urządzeniom państwowym wskazuje drogę do uzyskania praktycznych rezultatów na całym wielkim obszarze zdrowia publicznego.

Przeglądnijmy referaty poszczególnych sprawozdawców tego kongresu, a zdumienie nas ogarnie, że umiejętność, któréj Panowie służycie z pełną gorliwością, we wszystkie prawie dziedziny życia ludzkiego wchodzi i obejmuje dom i szkołę, produkcyję i wojnę, miasta i wieś, środki komunikacyjne i przemysł. Udział w kongresie tylu znakomitych przedsta-

wicieli wszystkich narodów i krajów jest dowodem, że higijena ma prawdziwie międzynarodowe znaczenie.

Sprawia mi to prawdziwą przyjemność powitać Was w tém mieście, które jest punktem środkowym żywéj i umiejętnéj pracy i poważnych badań.

W imieniu Jego Cesarskiéj i Królewskiéj Apostolskiéj Mości, Pana mojego najmiłościwszego, otwieram VI Zjazd międzynarodowy dla higijeny i demografii"

Przemowę Arcyksięcia przyjęto hucznemi oklaskami; następnie sekretarz jeneralny komitetu prof. Gruber starszy zdał sprawę z czynności komitetu, po nim mówił Köhler z Berlina a wreszcie odbyły się wykłady Brouardela i Pettenkofera; pierwszy mówił po francusku, ostatni z wielką werwą, przeplatając mowę swoją uwagami humorystycznemi, w każdym razie wesołemi, skoro bliżéj siedzących kilkakrotnie do śmiechu pobudzał. Posiedzenie to trwało od 11éj do 2éj; Arcyksiążę pozostał do samego końca a po ukończeniu wykładów rozmawiał z przedstawionymi sobie gośćmi zagranicznymi, do których należeli: Brouardel, Monod, Virchow, Pettenkofer, Köhler, Kuborn, Mosso, Meyer, Silva, Sonderegger i Dobrosławin.

O godzinie 4éj popołudniu członkowie Zjazdu udali się do ratusza, gdzie po obejrzeniu gmachu i poszczególnych sal oraz zbioru broni starożytnéj ugoszczeni zostali w sali wielkiéj kosztem miasta i przywitani przez burmistrza Uhla. W sali wielkiéj a następnie przed ratuszem przygrywała muzyka wojskowa a wieczorem ratusz ogniem bengalskim oświetlony czarujący przedstawiał widok. O godzinie 8éj w salach Tow. ogrodniczego odbył się wieczór *(Kneipabend)* pod przewodnictwem Nothnagla. We wtorek rozpoczęły się posiedzenia sekcyjne a wieczorem w operze przedstawiono dla uczestników Zjazdu balet „Excelsior". W ogóle pod względem przyjęcia i gościnności Wiedeń okazał się w blasku starym, hotele przepełnione nie wyzyskiwały kieszeni gości, a przyjemności, które uczestników jeszcze czekają, jak przyjęcie u dworu, rozmaite wycieczki itd., pozostaną na długo w miłéj pamięci każdego. Czy jednak Zjazd przyniesie jakie korzyści naukowe, okażą posiedzenia sekcyjne.

Ze Zjazdem połączona jest wystawa higijeniczna, mieszcząca się w arkadach gmachu uniwersyteckiego. Jest ona dosyć obfitą; po największéj części składa się z planów, wykazów, dostarczonych przez władze morskie w Tryjeście, Ministerstwa wojny i rolnictwa, przez Uniwersytet, gminę wiedeńską i miejsc pobliskich, przez stowarzyszenie Cottage, komisyję centralną statystyczną, daléj przez rządy obce i niektóre miasta większe, jak Hamburg, Lipsk, Madryt, Berlin itd. Najcenniejszym jest zbiór dermatofagów i laseczników wystawiony przez profesora zakładu weterynarskiego w Wiedniu, Csokora. W poniedziałek popołudniu zwiedził wystawę p. Minister Oświecenia.

Lekarze polscy bardzo licznie są reprezentowani na Zjeździe. O ile dojrzeć mogliśmy, przybyli: Adamkiewicz, Biesiadeccy, protomedyk i lekarz powiatowy, Barzycki, Buszek, bracia Czyżewiczowie, Dembowski, Dukiet, Domański, Feigel, Filewicz, Grabowski, Henmann, Jabłoński, Kulczycki, Kramsztyk, Lubelski, Marynowski, Obtułowicz, Pareński, Pieniążek, Ponikło, Ściborowski, Sieradzki, Serkowski, Skalski, Sysak, Tyralski, Tugendhat, Trzebicky ojciec, Wain, Werner, Wasylewski, Wysocki, Zminkowski; nadto rektor Uniw. lwowskiego prof. Pilat, mający referat w sekcyi, radzca szkolny Czarkowski, aptekarz lwowski Piepes, kilku inżynijerów itd. Z kolegów bukowińskich widzieliśmy: Załozieckiego, Wolana, Kasprzyckiego, Kluczenkę, Brunsteina i Tittingera. *L. B*

Szkice sanitarne z Persyi.

Podał Dr. W. Jabłonowski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 39).

Zawód doznany w domowém przedwstępném leczeniu się, niepodobieństwo usunięcia objawów chorobowych podług życzenia lub troska o ich niezwykły rozwój i trwanie, przy obawie, jaką odznacza się każdy Pers zmuszony do pozostawania na materacu i okrywania się większą ilością kołder, zwraca chorych do obu kategoryj leczących. Nieznane jednak są mi przykłady, ażeby chory, bez względu na warstwę, do któréj należy, szukał bezpośrednio porady u uprawnionego do praktyki lekarza. Przeciwnie musi on najprzód wypróbować wszystkich sposobów, jakie mu poda samouk; bo pozostając wiernym tradycyi, ufa jedynie we wskazania przez niego podane, podczas gdy niedowierza, podejrzywa i okazuje się bardzo wstrętnym na to wszystko, co mu zaproponuje lekarz bardziéj wykształcony. I dopiero wtedy, gdy środki podane przez domorosłego doradzcę nie sprowadzą pożądanego skutku, a cierpienie wznieci pewną obawę pośród otaczających, wtedy dopiero rozsądek zapanuje nad przesądem i tradycyją, usposabiając cierpiącego do leczenia się choćby środkami pochodzącemi z zagranicy. Totéż i kwestyja leczenia w Persyi opiera się na wpływie, jaki każdy z doradzców jest zmuszony wywrzeć na swego klijenta. Wierni bowiem zasadzie powszechnie tu panującéj, że tylko siarkan magnezyi, rtęć, chinin i korzeń kolcowoju (po persku *Uszpe*) posiadają niezaprzeczone własności i są uważane za *jahczy* (znośne), chorzy wszystkie inne, chociażby się szczyciły uznaniem, okrywają pogardą, jako będące obcego pochodzenia; lekarz téż perski jest najprzód zmuszonym wypróbować na swym chorym środki miejscowe, a gdy po nich nie otrzyma pożądanego skutku, starać się cytowaniem pomyślnie zakończonych przypadków chorobowych, zdecydować swego klijenta do wzięcia leku niefigurującego w liczbie środków popularnych. Okoliczność ta ma mianowicie miejsce w leczeniu tutejszych uporczywych zimnic, przeciwko którym zastosowane środki miejscowe, nieokazawszy pożądanego wpływu, otwierają dla mniéj lub więcéj sumiennego lekarza obszerne pole do przekonania chorych o skutecznem działaniu siarkanu chininu. Lecz i w takich nawet danych lekarz spotyka się nieraz z przykrém rozczarowaniem. Jeżeli obcy lek został podany na czasie i w odpowiedniéj dawce, chory dozna ulgi lub zostanie wyleczony i wtedy nie zwleka z wypowiedzeniem zdania, że swój powrót do zdrowia zawdzięcza wzięciu takiegoto środka. W razie przeciwnym, gdy cierpienie przeszło w stan długotrwały, napady zimnicze grożą charłactwem, lub gdy przypadek chorobowy zakończył się niepomyślnie, wtedy próżnemi są wszelkie wywody leczącego, bo całą winę najprzód przypisują lekarzowi, a głównie przyjęciu obcego środka, którego pominięcie niezaprzeczenie lepszeby dało rezultaty. Zdanie, że środki pochodzące z zagranicy zawsze są zanieczyszczone nie jakiemiś dodatkami chemicznemi, lecz tylko ręką wyrabiających, tak się tu wpoiło w przekonanie ogółu, że ani wpływy powag miejscowych, ani wystawy materyjałów aptecznych wyrobionych przez samych Persów, nie są w stanie zmniejszyć wstrętu, jaki prawowierny szeita żywi ku obcemu produktowi. I tento właśnie fanatyczny wstręt odpowiada na zadane zapytanie: dla czego pomimo tak znacznéj ilości leczących stosunek śmiertelności wcale się nie zmniejsza; dla czego stany chorobowe tak wewnętrzne jak i chirurgiczne jeżeli tylko wikłają się w swym przebiegu

lub należą do rzędu chorób zakaźnych, zawsze, a przynajmniéj w największéj liczbie przypadków, kończą się nieszczęśliwie. Pomimo bowiem, że tak mieszkańcy miast tutejszych jak i wieśniacy przy najmniejszém niedomaganiu zaraz zwracają się do doradzcy, to jednak mając zaufanie tylko do środków krajowych, długiém cierpieniem lub nieszczęśliwém zakończeniem się cierpienia opłacać zwykli swój ślepy upór, nie chcąc nawet przypuścić, ażeby leki, jakiemi ich opajają lub karmią, były tylko w stanie przynieść ulgę, nigdy zaś wyleczyć. Ta z góry zaznaczona warunkowa terapija, bogata w przykłady niepowodzeń i zawodów, będąc przyczyną rozdarcia się tutejszego leczenia na dwa działy, tłumaczy również ową nadzwyczajną tu częstość długotrwałych przypadków chorobowych, spotykanych w Persyi częściéj aniżeli w innych krajach Wschodu. Inaczéj téż być nie może. Gdy bowiem ożywieni ideą postępu wychowańcy szkoły teherańskiéj, dotąd zbyt słabi liczbą i doświadczeniem, aby zapanować nad ogółem domorosłych doradzców, zdecydowali się leczyć wyłącznie prawie stany chorobowe długotrwałe, leczenie cierpień w ostrym okresie rozwoju pozostało w rękach nieuprawnionych. I dopóki stan taki trwać będzie, dopóty *Czop-czyni* i *haszyszat* pozostaną na czele perskiéj terapii.

Jednakże do powyżéj wymienionych środków nie ograniczają się jedynie tutejsze zasoby lecznicze. Przeciwnie, umie się tu wydobyć z trzech królestw natury to, co skuteczniejsze, a liczba tych środków jest tak znaczną, zastosowanie ich tak zabawne, że zacytowanie przynajmniéj niektórych z nich, sądzę, że będzie stósownem do uzupełnienia mych szkiców. Środki więc, jakich używają tutejsi leczący przeważnie brane z królestwa roślin, podług własności, jakie posiadają te ostatnie, rozpadają się na: wzmacniające, ściągające, gorzkie, podniecające, klejkie, rozwalniające, lotno-olejne, żywiczne, czyszczące, pobudzające, odurzające, czerwieniejące, kwaskowate, skrobiowe, cukrowe, z wyszczególnieniem napotnych, moczopędnych, przeciwczerwiowych, namacicznych i posiadających własności leczenia owrzodzeń lub zadanych ran. Liczba roślin znanych doradzcom perskim ze swych własności leczniczych dochodzi do 168. Znajomość zaś ta, będąc opartą jedynie tylko na tradycyjném przekonaniu lub wiadomości wyczytanéj przez jakiegoś uczonego „mołłeh“ w starych rękopismach, staje się przyczyną, że sami doradzcy, a głównie handlujący materyjałami aptecznemi, nieraz zapominają o własnościach téj lub owéj rośliny. Zdarza się to najczęściéj, gdy sklepik aptekarski oblegnie pewna ilość klijentek płci pięknéj. Wtedyto pospiech i chęć zadowolenia każdéj z nich sprowadza taki chaos w sferze umysłowéj sprzedającego, że szczypty leku pojedyncze czy mieszane, suche lub klejkie, zawijane w kawałki żółtéj bibuły lub wkładane w przyniesione naczynia, dostają się często do rąk osoby potrzebującéj np. środka wzmacniającego a otrzymującéj środek rozwalniający, ściągający lub coś podobnego. Zwyczaj bowiem przepisywania leków dotąd nie istnieje w Persyi, a to nawet i pośród wychowańców szkoły teherańskiéj, z których tylko mała liczba zadaje sobie pracę napisania nazwy leku na wąskim strzępku papieru. Zwykle bowiem po rozmówieniu się z chorym powiada się mu, że ma użyć tego lub owego odwaru, proszku, powidełka lub czegoś podobnego, a już do cierpiącego i jego otoczenia należy staranie o niezapomnieniu nazwy mającego się nabyć leku. Ten rodzaj postępowania praktykuje się w całym kraju, niepomijając stolicy i główniejszych miast prowincyj, jak Tabryz np., gdzie europejscy przedsiębiorcy założyli dość dobrze zaopatrzone apteki, dostępne jednak tylko dla klasy zamożniejszéj lub charłaków, którzy wypróbowawszy już wszystko miejscowe, decydują się nareszcie użyć i przekonać się o działaniu leku zagranicznego. A gdy najczęściéj i ten zawiedzie, wtedy prawowierni Persowie obojéj płci, nieznajdując innéj drogi do wyjścia, powracają do przesądów, spiesząc odwiedzić groby imamów, gdzie cudem spodziewają się odzyskać zdrowie lub zakończyć życie, ale przynajmniéj w pobliżu czczonego miejsca. Że zaś tylko meczet zwany „Byby-Zobaideh“ (położony w pobliżu Teheranu, w miejscowości, gdzie się wznosiło starożytne miasto Rey, kolebka Zoroastra), podług przekonania Persów, posiada własność leczenia licznych dolegliwości, a głównie niepłodności, więc też bywa tylko dostępny dla dostatniejszych, mianowicie dla kobiet pozbawionych właściwéj przyjemności w domu, usiłujących więc znaleźć ją w długotrwającéj podróży, po odbyciu któréj i po podrażnieniu żołądka piaskiem zjadanym w znacznych ilościach, porzucają święte miejsce w gorszym jeszcze stanie, aniżeli ten, w jakim przybyły. Umieją z tego korzystać pokątni doradzcy, otaczając powracających większą pieczołowitością, ale téż i sycąc ich nagminnemi lekami, których ponowne użycie zwykło tu rozpoczynać drugi okres leczenia. (C. d. n.)

V. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Landauer: **Szerzenie i powstawanie płonicy.**

Higijeniczne koła w Anglii zajmują się obecnie sprawą, czy płonica u ludzi może powstawać w skutek użycia mleka od krów pewną właściwą chorobą dotkniętych. Że mleko staje się nośnikiem płonicy i błonicy, jeżeli dostaną się do niego zarazki tych chorób, i że w skutek tego epidemije powstawać mogą, było rzeczą już dawniéj znaną, ale w r. 1882 w dzielnicach londyńskich St. Giles i St. Pankras wybuchła epidemija, w któréj stwierdzono dwa fakty: że jedna z krów od czasu niedawnego ocielenia cierpiała na chorobę objawiającą się wypadaniem włosów miejscami i że nie było związku między mlekiem, które wywołało epidemiję, a jakimś przypadkiem płonicy. Podobny przykład miał miejsce w jednéj z północnych dzielnic Londynu w zimie r. 1885/6, w któréj zdarzyły się przypadki płonicy pośród konsumentów mleka z folwarku Heudon, a równocześnie także i w innéj dzielnicy, którą tenże folwark w mleko zaopatrywał. Jak najdokładniejsze badanie nie wykazało związku z jakimś przypadkiem płonicy, ale za to, że mleko pochodziło od pewnéj liczby krów chorych. Pewną ich liczbę dopiero niedawno przedtém pomieszczono w stajni i te zaraziły inne. Objawami choroby były rany w skórze, miejscowe wypadanie włosów, wrzody na wymionach i cyckach, a oraz i objawy cierpienia wewnętrznego, które, choć w łagodnéj postaci, przypominały przypady płonicy u ludzi. Daléj ropa z wrzodów po przeszczepieniu na cielęta wywoływała takie same wrzody, a nakoniec powiodło się przez próby hodowli otrzymać właściwe drobnotwory. Chodziło zatém o to, aby wykazać, że płonicę u ludzi tym drobnotworom przypisać wypada i że u krów przez takie drobnotwory uzyskane z ludzi płonicą dotkniętych wywołać można objawy chorobowe takie, jakie na folwarku w Heudon obserwowano. Usiłowaniom bakteryjologa Dra Kleina udało się podobno dowieść tego,

odosobnił on *Micrococcus scarlatinae* i spostrzegł go w dwu jeszcze innych epidemijach przez mleko wywołanych.

Co do sposobu, w jaki mleko zostaje zarażone, to mniema Klein, że może to nastać przez ścieranie chorych części skóry podczas dojenia, jak również przez konstytucyjne cierpienie krów. Niestety ta nowa choroba krów nie została dotąd przez weterynarzy bliżéj zbadaną i opisaną. Skoro się to stanie, wypadnie w oborach chronić krowy od tak chorych krów, równie jak od zetknięcia się z ludźmi chorymi na płonicę.

Gotowanie wskazane również z powodu innych zaraz chroni od niebezpieczeństwa ztąd wynikającego, gdyż Klein znalazl, że wspomniany drobnotwór w ciepłocie 85° C., a więc poniżéj ciepłoty wrzenia ginie. Zapatrywania te Kleina podane na posiedzeniu *Royal Institution* w Londynie napotkały na opór, w szczególności gospodarze twierdzą, że często obserwować można opisane objawy chorobowe u krów po ocieleniu, a mimoto mleko ich nie ma własności szkodliwych. Król. Towarzystwo rolnicze w Londynie wyznaczyło zatém ze swéj strony komisyję do zbadania téj sprawy. (*Monatsbl. f. öff. Gsndhtspflege* 1887 Nr. 8). *Dr. Grabowski.*

Wskazówki według rad najwyższéj Rady sanitarnéj, udzielone przez Ministerstwo władzom politycznym do ogłoszenia, jak się ma wykonywać desinfekcyję po chorobach zakaźnych.

(Rozp. z d. 16 sierpnia 1887).

(Dokończenie. Patrz Nr. 39).

f) Rozcieńczone rozczyny ługu i węglanu potasowego a w szczególności szare mydło, t. j. mydło potasowe w stosunku 1:1000, znoszą rozwój zarodników i mają dla tego także wartość i działanie środka desinfekcyjnego. Używaniu tych środków tém mniéj coś zarzucić można, że one służą zarazem jako środek do czyszczenia i jako takie na uwagę zasługują.

g) Według doświadczeń robionych z prątkami duru i cholery, i ze sztucznie robionemi odpadami z cholerycznych, działa i wapno żrące w postaci proszku, albo jako mleko wapienne, ostatnie w każdym razie słabiéj aniżeli woda wapienna, niszcząco na nie już w ciągu kilku godzin; odrażać niém powinno się w tych razach, gdzie dla utrudnionych stosunków lokalnych i komunikacyjnych, szybkie sprowadzenie i zastosowanie wyżéj wymienionych środków napotyka na pewne trudności.

III. Wykonanie desinfekcyi.

8. Desinfekcyję powinno się zaraz rozpocząć, skoro tylko rozpoznano jednę z wymienionych wyżéj chorób zakaźnych z całą pewnością i powinno się ją stosować aż do ukończenia choroby. Należy jéj poddawać zarówno osoby jak i przedmioty, które się z chorym zetknęły i przenosicielami zarazków, wydalinami itp. powalane lub zanieczyszczone być mogą.

9. Dla uproszczenia desinfekcyi należy przedewszystkiém chorego odosobnić w odpowiedni sposób, a z otoczenia jego oddalić wszystko to, co nie należy ściśle do jego pielęgnacyi. Szczególnie te meble i przedmioty z izby chorego wynieść należy, które przeprowadzenie desinfekcyi tylko utrudniają. Najwięcéj powinno się na to baczyć w pokojach, w których umieszczeni są chorzy na cholerę, ospę, dur plamisty i powrotny, dyfteryję, płonicę i czerwonkę. Nie powinno się dopuścić, aby podczas choroby sprzęty z izby chorego wynoszono; gdyby koniecznie tego wymagała potrzeba, należy je przed wyniesieniem odpowiednio odrazić.

10. Sukni i bielizny, którą chory bezpośrednio przed zachorowaniem miał na sobie, nie powinien nikt przed dokładną ich desinfekcyją używać. Bieliznę i pościel używaną przez chorego podczas choroby, jeśli to była cholera, ospa, dyfteryja, dur plamisty lub powrotny, czerwonka, wąglik lub nosacizna, należy dać do skrzyni, znajdującéj się w izbie chorego, oblać 5% kwasem karbolowym, aż wszystko nim przesiąknie, następnie z pokoju wynieść i przez 12 godzin zostawić w skrzyni, a potém dopiero można ją wydać do dalszego oczyszczenia. Inną odzież nie dającą się prać i przedmioty przez chorego używane, które się nadają do téj dosinfekcyi, należy odrażać za pomocą pary wodnéj (*b*). Przy innych chorobach, pod 5. wymienionych, wystarczy suknie, bieliznę i pościel chorego w rozczynie mydła potasowego zamoczyć, wygotować i w zwykły sposób wyprać. Ścierki używane podczas choroby do ścierania sprzętów w pokoju chorego, należy stosownie do choroby także albo za pomocą znanego rozczynu kwasu karbolowego albo za pomocą mydła wyprać. Narzędzia używane przy chorym należy, o ile można, do kwasu karbolowego dać i oczyścić. Odpowiednio do natury choroby należy baczną zwrócić uwagę i na wydaliny chorego. Podczas cholery należy wymiociny, kał i mocz, przy wszystkich chorobach durowych i nagminnéj czerwonce kał, przy szkarlatynie, dyfteryi, względnie przy nosaciźnie wydzielinę z nosa, plwociny i wydaliny, jakoteż i mocz zbierać w naczyniach, do jednéj czwartéj części rozczynem kwasu karbolowego napełnionych i do wychodka zlać. Wypróżnione naczynia należy znowu oczyścić i podać do dalszego użytku po świeżém napełnieniu kwasem karbolowym. Chorzy na jedną z wymienionych chorób nie powinni oddawać sami kału do wspólnych wychodków. Jeśli to się już stało przed stanowczém rozpoznaniem choroby zakaźnéj, należy przedtém, nim zdrowi bezkarnie do nich chodzić mogą, siedzenie i zlewy 5% rozczynem kw. karbolowego dokładnie zmyć i zetrzeć.

11. Osobliwe ostrożności, jakie się powinno zachować stosownie do choroby. Przy ospie, szkarlatynie, odrze i różyczce powinno się za głównych przenosicieli jadu uważać odpadającą skórę (naskórek). Przy wągliku i chorobach przyrannych należy dobrze baczyć na materyjał opatrunkowy i narzędzia używane, w przyrzutowém zapaleniu oka na chustki do nosa i ręczniki, które mogą być zanieczyszczone wydzieliną z oka, na gąbki używane do mycia powiek i na miednice. Przy krztuścu i gruźlicy płuc należy przedmioty zanieczyszczone wydzieliną z narządów oddechania lub służące do zbierania jéj poddać desinfekcyi kwasem karbolowym. W chorobach popołogowych trzeba się trzymać zarządzeń w rozporz. minister. z dnia 4 czerwca 1886, tak samo stosować się należy co do cholery do przepisów zamieszczonych w rozp. minister. z d. 5 sierp. 1886.

12. Desinfekcyja. *a)* uzdrowionego. Po ustąpieniu choroby winni wyzdrowieńcy należycie się umyć albo w kąpieli mydlanéj, albo jeśli się nie da zarządzić, umyć należycie całe ciało ciepłym rozczynem mydła, przedtém nim się stykają ze zdrowymi, potém dopiero wolno im ubrać czystą bieliznę lub suknie podczas choroby nie noszone albo odrażone. Wodę z kąpieli należy natychmiast wlać do wychodka, wanny i naczynia używane zmyć kwasem karbolowym 5%, to samo i rurę w wychodku sprowadzającą zlewy zrosić. *b)* umarłego. Umarłych na cholerę, ospę, dyfteryję, dur powrotny, plamisty, czerwonkę, wąglik, nosaciznę należy po sprawdzeniu śmierci nieumytych zawinąć w prześcieradła, zamaczane w 5% kw. karbolowym, złożyć w trumnie i jak najszybciéj z domu wynieść. Tak samo należy się starać o jak najszybsze wyniesienie z domu umarłego na jedną z innych chorób zakaźnych. Zmarłych na odrę, szkarlatynę, dur brzuszny trzeba zawinąć w prześcieradła przesiąknięte rozczynem chlorku wapna lub mydła potasowego i do trumny złożyć. Wystawiania takich nieboszczyków na widok należy zabronić. Sprzęty używane do wystawiania ich na widok należy tak samo jak i sprzęty w pokoju chorego się znajdujące desinfekcyi poddać. *c)* rzeczy, sprzętów. Podczas choroby używane łóżka, materace, poduszki, kołdry, dywany, jak i nie dające się prać suknie, należy poddać przez 2 lub 3 godziny desinfekcyi za pomocą strumienia pary wodnéj, w przypadkach cholery, ospy, dyfteryi, duru plamistego, powrotnego, czerwonki, wąglika, nosacizny. W innych chorobach zakaźnych można zezwolić na desinfekcyję za pomocą suchego gorąca zamiast pary wodnéj. Do przenoszenia wymienionych przedmiotów do zakładu desinfekcyjnego należy użyć skrzyń dających się należycie i dość szczelnie zamknąć; jeśli skrzyń odpowiednich nie ma, należy je przenieść w prześcieradłach przesiąkniętych 5% kwasem karbolowym. Skrzynie same lub inne przyrządy służące do przenoszenia rzeczy należy po wyjęciu ostatnich oczyścić 5% kwasem karbolowym a potém wodą.

13. Desinfekcyja izby chorego: Po skończeniu się choroby trzeba przystąpić do desinfekcyi izby chorego. Jeśli się

w niéj znajdowali chorzy na cholerę, ospę, dyfteryję, dur plamisty lub powrotny, szkarlatynę, należy poddać desinfekcyi wszystkie przedmioty w niéj się znajdujące, mimo że chory wprost się z niemi nie zetknął. W innych chorobach pod 5. wyliczonych wystarczy desinfekcyja samych tylko przedmiotów, z któremi chory lub jego wydzieliny się zetknęły.

Przedmioty dekoracyjne dające się prać, a które koniecznie ściślejszéj desinfekcyi poddać należy, jak firanki, zasłonki i t. p., trzeba zamaczać w rozczynie kw. karbolowego lub mydła potasowego, dać następnie do wody wrzącéj i daléj oczyszczać, niedające się prać, należy (jak 7 lit. *b*) poddać działaniu gorącéj pary wodnéj.

Meble skórą lub płótnem obleczone, których na działanie pary wodnéj wystawić nie można, należy szmatkami lub gąbkami zamaczanemi w 5% kw. karbolowym, a potém wilgotném lub suchém suknem zetrzeć. Meble zaś pokryte aksamitem, jedwabiem lub innym jakim materyjałem kosztowniejszym, albo także i sprzęty, których ścierać nie można, należy, jeśli się to da, wstawić do zamkniętéj przestrzeni i na działanie kw. karbolowego rozpylonego a przez kilka dni potém na działanie przeciągu wystawić. Naczynia zwykłe drewniane lub metalowe można zmyć rozczynem kwasu karbolowego lub mydła.

Drzwi, okna, podłogi i t. p.: Po opróżnieniu izby chorego z sprzętów należy drzwi, okna, podłogi zmyć rozczynem kw. karbolowego, który się i do szpar wszystkich zapuszcza należycie, a potém wodą z domieszką ługu opłukać. Powierzchnie ścian powalane wydzielinami lub wydalinami należy po należytém zwilżeniu kwasem karbolowym oskrobać; zeskrobane części trzeba do ognia wrzucić. Do mycia i ścierania użyte szmaty i gąbki należy spalić. Gdzie się to da, trzeba powały i ściany izby chorego świeżo bielić wapnem. Pokój taki wszechstronnie oczyszczony należy jeszcze, jeśli szczególne okoliczności z choroby wynikłe zachodzą, wystawić na działanie i przewiew czystego powietrza przynajmniéj przez kilka dni.

14. Służba powinna podczas zajęć koło chorego, a robotnicy w zakładach desinfekcyjnych podczas czynności służbowéj, wstrzymać się od jedzenia, picia i palenia tytoniu. Dla chorego powinno się tylko tyle do jego pokoju potraw i napojów przynosić, ile mu potrzeba, zapas żaden w tym samym pokoju być nie powinien. Podczas służby powinni zarówno robotnicy jak i chodzący koło chorych nosić osobną odzież, którą po opuszczeniu pokoju lub zakładu zdejmują. Ręce powinni sobie nadto myć 2% kw. karbolowym, a twarz, głowę i brodę mydłem, oprócz tego ręce, ile razy przy chodzeniu koło chorego się powalają, zmyć mydłem.

15. Do przewożenia chorych nie wolno używać publicznych dorożek ani wozów; powinny być sporządzone osobne nosze albo wozy, jedynie na ten cel przeznaczone. Powinny one być tak zrobione, aby je łatwo można poddać ścisłéj desinfekcyi i oczyszczeniu.

16. Szczególniejszą baczność należy zwracać na muchy (lub inne owady) usiadające na chorym, słusznie za przenosicieli jadu uważane. Należy je albo do pokoju chorego nie wpuszczać, a jeżeli już weszły, zniszczyć. Zwierzęta domowe nie powinny się także znajdować w izbie chorego.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 14—20 sierpnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 34,2. Z ospy umarło 0 (2 z. t.); z płonicy 3 (0 z. t.); z błonicy i dławca 1 (1 z. t.); z krztuśca 2 (1 z. t.); z duru plamistego 0 (1 z. t.); z czerwonki 0 (1 z. t.); z gruźlicy 11 (2 z. t.); z zapalenia płuc 5 (0 z. t.); z zapalenia kiszek 10 (8 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 2 przypadkach ospianki, 1 płonicy, 11 krztuśca, 3 duru osutkowego (ze wsi), 8 czerwonki (5 ze wsi). W tygodniu od 7—13 sierpnia umarło z ospy: w Wiedniu 1, w Pradze 2, w Budapeszcie 3, w Tryjeście 1, w Paryżu 9, w Warszawie 21, w Petersburgu 3. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 1. Z duru powrotnego umarło w Petersburgu 1. Z duru brzusznego umarło w Paryżu 21, w Londynie 19, w Petersburgu 14. Z odry umarło w Czerniowcach 1, w Kołomyi 1, w Wiedniu 10, w Mnichowie 7, w Paryżu 16, w Londynie 34. Z płonicy umarło we Lwowie 3, w Drohobyczu 1, w Londynie 21. Z dławca i błonicy umarło we Lwowie 6, w Drohobyczu 1, w Kołomyi 1, w Przemyślu 1, w Czerniowcach 1, w Berlinie 17, w Paryżu 20, w Londynie 29. Z krztuśca umarło w Drohobyczu 2, w Wiedniu 3, w Londynie 61, w Petersburgu 8.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 7—13 sierpnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 21,3; we Lwowie 35,3; w Brodach 22,9; w Drohobyczu 62,9; w Kołomyi 46,0; w Przemyślu 37,0; w Stanisławowie 42,7; w Tarnopolu 29,0; w Tarnowie 28,4; w Czerniowcach 36,0; w Warszawie 31,9; w Poznaniu 43,6; w Wiedniu 26,4; w Salcburgu 25,2; w Gracu 28,3; w Tryjeście 34,4; w Insbruku 18,7; w Pradze 34,8; w Bernie 35,7; w Ołomuńcu 23,0; w Opawie 14,1; w Berlinie 30,8; we Wrocławiu 33,1; w Gdańsku 28,5; w Dreźnie 26,8; w Hamburgu 28,3; w Kolonii 38,4; Królewcu 46,1; w Lipsku 23,8; w Mnichowie 47,0; w Strasburgu 31,8; w Amsterdamie 20,3; w Brukseli 26,4; w Budapeszcie 35,4; w Chrystyjanii 24,1; w Kopenhadze 21,5; w Londynie 23,3; w Odesie 30,2; w Paryżu 22,6; w Petersburgu 24,7; w Stokholmie 25,4; w Wenecyi 31,9. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 29 września. Dziś wieczornym pociągiem przybywa do Krakowa JE. p. Minister Oświecenia w towarzystwie p. Radzcy ministeryjalnego Dra Rittnera i sekretarza Dra Freydenegga. Zabawi tylko dzień jeden i uda się w dalszą podróż do Przemyśla, Chyrowa, Stanisławowa i Czerniowiec, a z powrotem zatrzyma się we Lwowie. Jakkolwiek wizyta p. Ministra ma na celu głównie szkoły średnie i ludowe, to jednak zapewne poświęci chwilę obejrzeniu zakładów lekarskich, a przedewszystkiém kliniki chirurgicznéj i placu, zakupionego pod budowę nowéj kliniki, daléj zakładu anatomii patologicznéj itd. Tuszymy sobie, że wizyta ta, choć krótka, przyczyni się do ostatecznego załatwienia kwestyi budowy kliniki chirurgicznéj i przekona p. Ministra o niezbędnéj potrzebie budowy zakładu patologicznego na gruncie przez Wys. Wydział krajowy odstąpionym.

* Prof. Rydygier przybył już na stały pobyt do Krakowa razem z rodziną swoją.

* W przeszłym tygodniu publiczność wiedeńska, a zwłaszcza koła lekarskie, żywo zajęte były przypadkiem usiłowanego samobójstwa. Dr. Ludwik Langer, prymaryjusz szpitala powszechnego, syn radzcy dworu i profesora anatomii, zażył znaczną dawkę morfinu z powodu dotąd nie zupełnie wyjaśnionego, i znaleziony w stanie całkiem nieprzytomnym zawieziony został do szpitala, gdzie nad wyraz staranne zajęcie się lekarzy osiągnęło skutek pożądany, tak że obecnie życiu prymaryjusza nie grozi już żadne niebezpieczeństwo. Spór z dyrektorem prof. Böhmem, jak twierdzą jedni, zawód, którego doznał z powodu nieotrzymania posady dyrektora szpitala Rudolfa, zdaniem innych, a najprawdopodobniéj przemijające zboczenie umysłowe było powodem rozpaczliwego czynu, jakiego dopuścił się młody prymaryjusz, któremu dotąd ciągle szczęście się uśmiechało.

* Zjazd 60ty lekarzy i przyrodników niemieckich w Wiesbadenie odbył się w d. 18—24 września. Posiedzenie pierwsze zagaił Fresenius, poczém burmistrz przywitał zgromadzonych, a wreszcie odbyły się wykłady prof. Wislicenusa (treści chemicznéj) i prof. Preyera p. t.: „badanie przyrodnicze a szkoła“. Wykład ostatni podamy w streszczeniu. — Dla braku czasu wykłady Hueppego, Meynerta i Benedikta odłożono do ostatniego posiedzenia ogólnego. Przy obiedzie wspólnym odznaczyli się toastami Virchow i Becker. Następnego dnia rozpoczęły się posiedzenia sekcyj.

* W Zurychu odbył się w d. 9—11 września Zjazd 2gi międzynarodowy przeciw pijaństwu. Zagaił go prof. Forel, poczém odbyły się wykłady Milleta, Drysdala, Bungego itd.

* Na Zjeździe oftalmologicznym w Heidelbergu zebrało się tym razem około 100 okulistów; uchwalono zwołać w roku przyszłym Zjazd okulistyczny międzynarodowy do Heidelberga.

* Na 2ém ogólném posiedzeniu Zjazdu lekarzy i przyrodników niemieckich w Wiesbadenie obrano jako miejsce przyszłego Zjazdu Kolonię.

* Pewien lekarz australski podaje do wiadomości powszechnéj, że we wszystkich przypadkach, w których leczenie jego

okaże się bezskutecznėm, obowiązuje się ponosić połowę kosztów pogrzebu. (*The med. Record* i *Wiener med. Bl.*).

* **Wiadomości uniwersyteckie. Giessen.** Na katedrę anatomii opisowéj powołany został prof. Strasser z Fryburga.— **Włochy.** Habilitowali się Drowie Giuria i Bossi w Genui, pierwszy jako docent anatomii, ostatni położnictwa, Paolis w Neapolu jako docent ginekologii, Scimanni w Palermie, jako docent okulistyki i Pacinotti w Parmie jako docent chirurgii.

* **Odznaczenia.** Tajny radca prof. Julijusz Trapp w Petersburgu otrzymał order św. Włodzimierza 2éj kl.

* **Nekrologija.** W Londynie umarł słynny chirurg Dr. Ryszard Quain w 87 roku życia; w Wiedniu zaś wysłużony prymaryjusz Dr. Karol Haller licząc lat 78.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 39: Kramsztyka: O związku łuszczki z jaglicą; Pawińskiego: Powikłanie włóknikowego zapalenia płuc zakaźnėm zapaleniem wsierdzia (*Endocarditis pneumonica*) (dok.); Przedborskiego: Obecne metody leczenia gruźlicy krtani (dok.). — W *Kronice Lekarskiéj* Nr. 9: Sawickiego: O przepuklinie podotrzewnowéj.

Redakcyja otrzymała:

K. NOISZEWSKI: Barwikowica i choroby pamięci i woli. (Odbitka z Pamiętn. Lek.) Warszawa 1887, in 8-vo str. 33.

Prof. FALK w (w Berlinie): Ueber Hefe-Einspritzung (Odbitka z *Arch. f. Anat. u. Physiol.*) in 8-vo str. 10.

Dr. R. TRZEBICKY: O operacyjném leczeniu ostrego zapalenia otrzewny in 8-vo str. 50.

GURANOWSKI: Przyczynek do kazuistyki szczepienia błony z jaja kurzego na przedziurawioną błonę bębenkową (Odbitka z *Medycyny* 1887) in 8vo str. 11.

PUŁAWSKI: Przypadek częściowego porażenia splotu ramieniowego (z oddziału Dra Dunina) (Odbitka z *Gazety Lek.*) Warszawa 1887, in 8vo str. 18.

Doc. JAWORSKI: Ueber continuirliche Magensaftsecretion (Odbitka z *W. med. Woch.* 1887) in 8vo str. 3.

TENŻE: Methoden z. Bestimmung d. Intensität d. Pepsinausscheidung a. d. menschl. Magen (z kliniki prof. Korczyńskiego) (Odbitka z *Münch. med. Zt.* 1887) in 8vo str. 11.

TENŻE: Vorläuf. Mitth ü. d. Wirkung d. Säuren a. d. Magenfunction d. Menschen (Odbitka z *Zeitschr. f. Therap.* 1887) in 8vo str. 4.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

KONKURS.

Niniejszém rozpisuje się konkurs na posadę drugiego asystenta przy klinice chirurgicznéj z płacą 600 złr.

Podania wnieść należy najdaléj do dnia 10 Października na ręce Dziekana Wydziału Lekarskiego. *Cybulski*

Kraków 30 Września 1887. Dziekan.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.